

BÖLÜM 5

YARANIN DEĞERLENDİRİLMESİ

Özgür ÖZAÇIK¹

GİRİŞ

Vücuttaki herhangi bir canlı dokunun anatomik ve fonksiyonel bütünlüğünün bozulmasına yara denilmektedir. Yara iyileşmesi ise yara oluşumu sonrası başlatılan hücrel ve biyokimyasal olaylarla anatomik ve fonksiyonel bütünlüğün yeniden sağlanması çabasıdır. Yara iyileşmesi en iyi şartlarda dahi %80 eskiye benzer. Bu nedenle iyileşen yara yerleri yeniden yaralanmaya daha yatkındır. Deri, canlı, dinamik, kendini yenileyen ve bir çok fonksiyonu olan vücutun en büyük organıdır. Deri, üç tabakadan oluşur. Epidermis, Dermis ve Hipodermis (Subkütan Yağ dokusu). Epidermis, tabakası dış ortam ile temas eden üst tabakadır. Sürekli yenilenen keratin biriktiren keratinositlerden oluşur. Bunun altında deriyi besleyen, esnekliğini ve direncini sağlayan, ter bezleri, yağ bezleri ve kıl follikülleri gibi pek çok önemli yapıyı barındıran % 70 kollejenden oluşan dermis tabakası bulunur (1). Her iki tabakanın da bütünlüğü ve fonksiyon görmesi, canlı için gereklidir.

- Vücuda yapılacak bir hasar, tipik bir şekilde bir yüzeyin yırtılmasına (laserasyon) veya parçalanmasına neden olacaktır.

- Herhangi bir hasar sonrası başlatılan hücrel ve biyokimyasal olaylar, yeni dokuların oluşturulması ile sonuçlanacaktır.

Bu olay, vücudun, zarar görmüş dokularının canlı dokularla değiştirmesidir. Klasik bilgi olarak anatomik ve fonksiyonel bütünlüğün sağlanması için sırasıyla ve uygun zamanda iyileşme işleminin 3 aylık bir süre içinde tamamlanması gerekir(2,3). Bununla birlikte bugün için iyileşme fazlarının herhangi birinde yara ilerlemesinin durması, kronik yara olarak adlandırılmaktadır.

Yaraları temel olarak ikiye ayırmaktayız, akut ve kronik yaralar. Akut yara iyileşmesi birbirini takip eden, birbiri içinde ilerleyen 4 fazla gerçekleşmektedir (4). Akut yaralarda etken geçici olduğundan iyileşmeyi engelleyen faktörler az sayıda olduğundan iyileşme devamlı olur ve beklenen sürede yara iyileşir.

Cerrahi olarak klinik yara iyileşmesi iki şekilde sağlanır. Birincisi primer iyileşmedir ki buna örnek cerrahi yaralardır. Bistüri yardımı ile dokuya minimum hasar verilerek yapılan kesiler, cilt altı ve cilt dokularının karşılıklı getirilmesi ile dikilirler. Bu yaralarda sterilite

¹ Hemşire, Ankara Şehir Hastanesi Yanık tedavi Merkezi Sorumlu Hemşire, ozgurceliksoy@gmail.com

Eski çağlardan bugüne değin iyileşmenin üç hareketi tanımlanmıştır: 1. Yaranın yıkanması, 2. Harç hazırlanması ve 3. Yaranın bandajlanması. Bugün için de bunlar yara pansumanının temelini oluşturmaktadır. Yara, bugün dahi önerildiği şekliyle, nötral pH sabunlarla içilebilir su ile yıkanmalıdır. Bu şekilde yara temizlenmelidir (8). Sonra, yarada var olan enfeksiyona, yaranın kuru veya aşırı nemli olması durumuna göre yaraya temas edecek ve doğrudan tedaviye katılacaklar belirlenir. Bu basamak da geçmişte tarif edilen harç karşılığı olmaktadır. Yaranın bandajlanması yani kapatılıp sarılması da halen en geçerli olan yaklaşımdır. Hafif bası ile boşlukların doldurulması ve biraz doku hipoksisi oluşturulması, yara iyileşmesini olumlu etkileyecektir.

Kronik yara tedavisinde yara iyileşmesi prensiplerinin hepsinin yapılmasının yanında yaranın niye iyileşmediği araştırılmalıdır. Bunun için yaranın detaylı bir değerlendirmesi yapılırken hastanın da detaylı bir değerlendirilmesi yapılmalıdır. Yani hem yaraya ait lokal, hem de hastaya ait sistemik nedenler araştırılmalıdır.

İyi bir yara değerlendirilmesi için yaranın hem nitelik hem de nicelik değerlendirmeleri yapılmalıdır. Nitelik değerlendirmesinde yaranın yerleştiği yer, üzerindeki dokuların durumu (nekrotik doku varlığı, varsa kuru eskar, çamur eskar, enfeksiyon varlığı), kenarlarının durumu (kuruluk, kallus oluşumu, maserasyon) gibi yarayı niteleyen parametreler kayıt altına alınmalıdır(9). Nicelik değerlendirmesinde ise yaranın derinliği, boyutları en maksimum uzaklıklar ölçülerek kayıt altına alınmalıdır. Bunların özenle kayıt edilmesi ve tekrarlayan pansumanlarda değerlendirilmesi ile ancak bir yaranın iyileşip iyileşmediği, iyiyeye gidip gitmediği görülebilir. Birden fazla dokunun bir arada bulunduğu yaralarda, kırmızı, sarı siyah gibi alanların birbirlerine nispi oranları da yüzde halinde gösterilmelidir ki burada da iyiyeye veya kötüye gidiş

takip edilebilsin. Yara tabanında kırmızı renk canlı granüle doku anlamına gelir. Bu yaralar kendiliğinden veya cerrahi tekniklerle kapatılmaya hazır yaralardır. Sarı yaralar çamur eskar olarak da adlandırılan alanlardır. Bu alanlar poliklinik şartlarında temizlenebilir. Siyah alanlar ise kuru eskar alanlardır ve bunların altından ne tür doku çıkacağı ve ne kadar derine ineceği bilinemeyeceği için mutlaka ameliyathane şartlarında kaldırılmalıdır. Yara takip ve tedavisinde kullanılması önerilen bir takip formu bölüm sonunda sunulmuştur.

Standart yara pansuman ilkelerinin uygulanması yanında doğru tanı koymak ve hastada kronik yaraya neden olan etkenleri ortadan kaldırmak esastır. Sistemik ve lokal faktörleri düzeltmeden standart tedaviye ilave ileri pansuman tekniklerinin kullanılması uygun olmayacaktır. Temel yara pansuman prensibi kuruyusa ıslat, ıslaksa kurut, nekroz varsa debridman yap, kırmızı granüle yara varsa koru yaklaşımıdır. Yara sathında epitelyal keratinosit tomurcuklarının görülmesi veya kenarlardan epitelin ilerlemesi halinde yara iyileşmesinin yoluna girdiği anlaşılmalı ve yarada tedavi edici yaklaşımlardan ziyade yarayı koruyucu yaklaşımların seçilmesi gereklidir.

Yara bakımı interaktif ve interdisipliner bir yaklaşım gerektirmektedir ve hemşirelik hizmetleri bu tedavinin belkemiğini oluşturmaktadır.

KAYNAKLAR

1. Skin and Subcutaneous Tissue, Scot L Hansen et al, Schwartz's Principles of Surgery, 8th edition,
2. Wound Healing, Adrian Barbul, Schwartz's Principles of Surgery, 8th edition
3. Howard RJ: Surgical Infections .Principles Of Surgery kitabı, editör Schwartz,7. baskı, sayfa 123-153, The McGraw-Hill Companies,Inc 1999
4. Erbil,Y: Yara iyileşmesi.İstanbul Üniversitesi Tıp Fakültesi Temel ve Klinik Bilimler Ders Kitapları Genel Cerrahi Kitabı, editör Göksel Kalaycı, 1. baskı, sayfa 51-59, Nobel Tıp Kitapları 2002
5. Semih Baksan: Cerrahi Enfeksiyonlar Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Genel Cerrahi kitabı, editör

- İbrahim Ceylan, sayfa 12-21, Türkiye Klinikleri Yayınevi,1996
6. Resmî Gazete, 8/3/2010 tarih/27515 sayılı Hemşirelik Yönetmeliği
 7. Jiang N, Rao F, Xiao J, Yet al (2020) Evaluation of different surgical dressings in reducing postoperative surgical site infection of a closed wound: A network meta-analysis. *Int J Surg.* 2020 Oct;82:24-29. doi: 10.1016/j.ijssu.2020.07.066. Epub 2020 Aug 25. PMID: 32853782.
 8. Saltoğlu N et al. Diyabetik Ayak Yarası ve İnfeksiyonunun Tanısı, Tedavisi ve Önlenmesi: Uzlaşî raporu, *Klinik Dergisi* 2015; 28(Özel Sayı 1): 2-34
 9. Harries RL, Bosanquet DC, Harding KG. Wound bed preparation: TIME for an update. *Int Wound J* 2016; 13 (suppl. S3):8-14